

Revista Duazary

ISSN: 1794-5992

Vol. 12

No. 1

59 - 63

Enero - Junio de 2015

TUMOR DERMOIDE EN ORBITA OCULAR EN RECIEN NACIDO

DERMOID TUMOR IN OCULAR ORBIT NEWBORN

TITULO CORTO: TUMOR DERMOIDE EN ÓRBITA OCULAR

Juan Vives-Restrepo¹, Manuel Ortega-Tobías², Luis Fernández-López² y María Palma-Acosta²

Recibido en Noviembre 04 de 2014

Aceptado en Enero 30 de 2015

RESUMEN

Descripción de un caso de un paciente neonato con quiste dermoide situado en órbita izquierda, con revisión de la literatura médica de la presentación de este tipo de lesiones. Estudio descriptivo y reporte de caso. Presentación del caso clínico del paciente y revisión de la literatura con aproximación al componente patológico de la enfermedad. La mayoría de los QD en oftalmología son superficiales y están presentes en la primera infancia como inflamaciones discretas en la ceja o el párpado, en el caso de QD existe un buen pronóstico y es todavía mejor si es tratado tempranamente.

Palabras Clave: quiste dermoide; enucleación del ojo; recién nacido; imagen por resonancia magnética; teratoma. (fuente DeCS)

ABSTRACT

A case report of a newborn patient with a DC located in right orbit, with research of the medical literature review of the presentation of DC. Descriptive and case report. Methodology: the presentation of the case patient and a review of the literature of the affected population and intervened, and the approach to the pathological component of the disease. The majority of dermoid cysts seen in ophthalmic practice is superficial and present in early childhood as discrete swellings in the brow or eyelid. In dermoids there are a good prognostic and is better if treatment is early.

Keywords: dermoid cyst; eye enucleation; infant newborn; magnetic resonance imaging; teratoma. (fuente: MeSH)

1. Oftalmólogo Universidad Nacional de México. Docente del Programa de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena, Santa Marta, Magdalena, Colombia. Correo: juanenriquevivesrestrepo@hotmail.com

2. Estudiante XII semestre del programa de Medicina de la Universidad del Magdalena, Colombia. Correos: lfernandez0520@gmail.com; m.mauricio.ortega.tobias@hotmail.com; mafepac87@gmail.com



INTRODUCCIÓN

Quiste Dermoide es el término como se le conoce al Teratoma Quístico Benigno, que es un coristoma derivado del ectodermo en el mesénquima subyacente a las líneas embrionarias de cierre^{1,2}. Ambos, dermoides y epidermoides histológicamente están cubiertos por epitelio escamoso estratificado queratinizado, tienen una pared fibrosa, compuestos por cavidades de queratina, glándulas sebáceas y folículos pilosos^{3,4}. El QD tiene apéndices dérmicos, cosa que no posee el epidérmico es distintivo de un QD conjuntival el epitelio no queratinizado y en el QD los apéndices¹. Constituyen del 3-9% de las masas orbitarias, puede aparecer en cualquier parte del organismo, siendo la órbita un lugar de aparición común⁵.

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente femenina nacida el 14 de mayo de 2009 en el hospital de Plato, Magdalena, a través de cesárea por distocia. Al examen físico inicial se evidencia enucleación incompleta de globo ocular izquierdo (Figura 1), lo cual en valoraciones obstétricas por ecografía no se evidenció. A los dos días de nacida es remitida al Hospital Universitario Fernando Troconis, institución a la que ingresa: Alerta, conciente, en buen estado general, se observa masa irregular que compromete globo ocular izquierdo, por lo que se solicita valoración por oftalmología y se programa cirugía, se inicia antibioticoterapia oral con cefradina suspensión y es llevada a quirófano a 36 horas del ingreso donde, previa asepsia, antisepsia y anestesia general se procede con blegarotomía con cantotomía lateral, se extrae globo ocular izquierdo y se corta nervio óptico, el mismo tiene medidas de 6,7 x 4 x 5 cm (Figura 2); órbita izquierda se aprecia agrandada (Figura 3), se finaliza cirugía sin complicaciones perioperatorias, no requirió UCI neonatal. Masa sale entera libre, es embalada y referida a patología para determinar origen y posible malignidad (Figura 4). Paciente es dada de alta con recomendaciones y cita de control. El informe de patología diagnóstica tumor Dermoide con tejido glandular característico (Figura 5). A los 16 meses se le realiza RMI de orbitas oculares, que reportan estructuras músculo-esqueléticas, vasculares y nerviosas dentro de los límites normales (Figura 6). A los dos años de edad la paciente recibe prótesis para protección estética que tuvo salida espontánea a los quince días de su colocación, es llevada a consulta externa para reprogramar colocación

de la prótesis pero por barrera social no es posible llevar a cabo procedimiento. Actualmente se encuentra en procedimientos reconstructivos por adhesión bpalpebral y de rehabilitación.



Figura 1. Aspectos clínicos de tumor ocular



Figura 2. Órbita con remodelación importante del marco

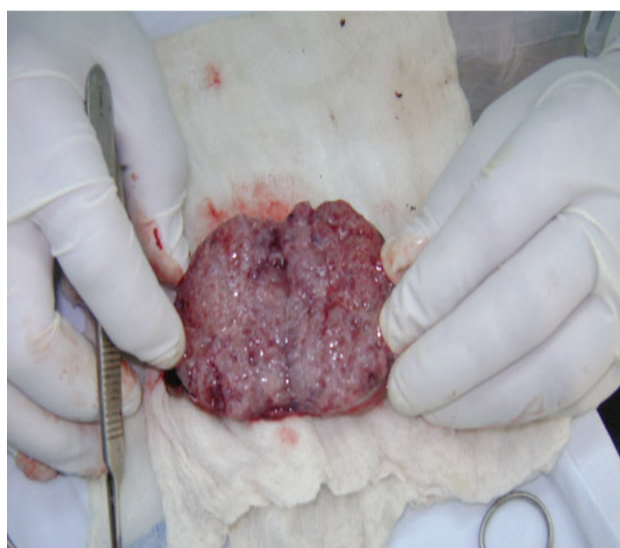


Figura 3. Tumor con corte de la superficie y vista macroscópica

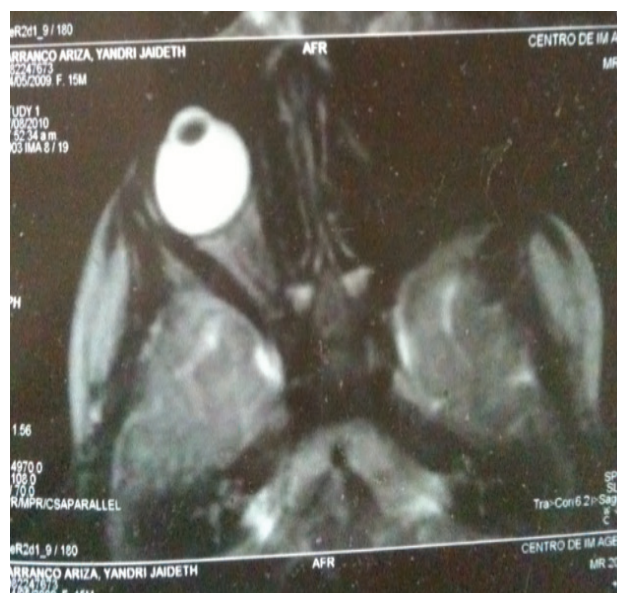


Figura 5. RMI de orbitas, corte axial

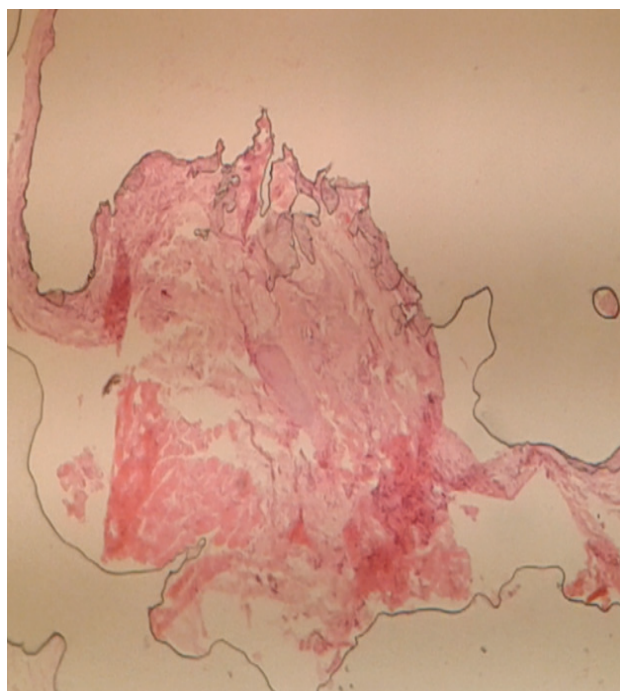


Figura 4. Lesión quística con queratina en su interior, pared de tejido fibroso rodeada de glándulas sebáceas

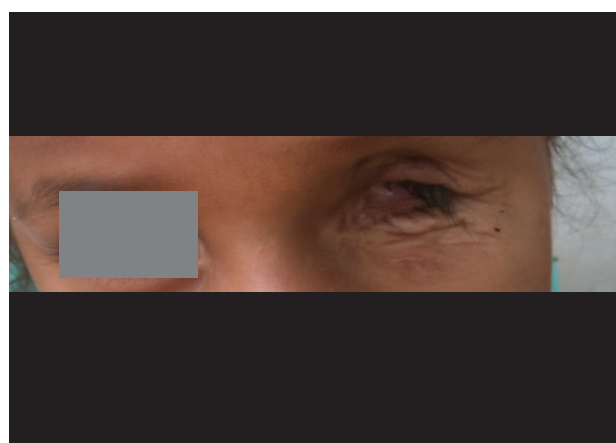


Figura 6. En la fotografía se aprecia adhesión de párpados en la cavidad orbitaria

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los quistes dermoides son lesiones no tumorales que se originan por el desplazamiento de la epidermis hacia una

localización subcutánea, durante la vida embrionaria⁶ y la mayoría de estos en oftalmología son superficiales y están presentes en la primera infancia como inflamaciones discretas en ceja y párpado. Los quistes orbitarios profundos son infrecuentes, difíciles de diagnosticar y requieren cirugía más extensa, sin embargo el cráneo es el sitio de localización más usual, en especial la órbita y las estructuras paraorbitarias, donde se originan el 50% de los casos de tumoración orbitaria no neoplásica más frecuente en la infancia; su crecimiento es lento y se asocian a las suturas frontocigomática y frontoetmoidal⁶. Ahora bien el retraso, la mala planificación o la eliminación incompleta de cualquiera de estos tipos de lesión, pueden resultar en inflamación grave y permanente deterioro funcional⁷. Clínicamente la inflamación puede ser tan severa que simula un proceso inflamatorio o infeccioso agudo. En histopatología lo anterior se denomina proceso inflamatorio crónico tipo granulomatoso o reacción a cuerpo extraño que produce aumento de la celularidad interna de la lesión y provoca sustitución del epitelio de revestimiento⁸, lo que lleva a dificultades durante la rehabilitación por lo que es importante la actuación temprana. Los niños deben examinarse para buscar signos del síndrome de Goldenhar (síndrome del primer arco branquial)⁹.

El motivo de consulta más común en el caso de los tumores orbitarios radica en la ptosis palpebral, acompañado o no de desplazamiento del globo ocular de inicio agudo, aunque en el caso se presentó el evento durante el desarrollo intrauterino. Dentro de los tumores de órbita, el QD es el más frecuente, además que su incidencia es acompañada de la exposición a la luz solar y la edad, su exéresis se práctica por lo general por motivos cosméticos, pues usualmente son asintomáticos salvo por su presencia palpebral, donde ocasionan irritación y lagrimeo. La localización más frecuente es en cuadrante superotemporal de la órbita, adyacente a sutura fronto-cigomática, siendo la localización medial la segunda en frecuencia⁶, el globo ocular generalmente se encuentra desplazado hacia adelante y presenta cambios degenerativos secundarios al tumor¹⁰. El diagnóstico se hace por biopsia o muestra completa con resultado por patología, el manejo constituye desde la resección simple

hasta la enucleación completa del globo ocular. En el caso de los QD existe un buen pronóstico y es todavía mejor si es tratado tempranamente.

CONSENTIMIENTO

Se obtuvo el consentimiento informado por parte de la madre del paciente para la utilización y publicación de la información acompañada de imágenes con fines académicos y científicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lane C, Ehrlich W, Wright J. Orbital Dermoid cyst. Wright Orbital Clinic, Eye Moorfields, Eye Hospital, City Road. Journal Eye. [Internet] 1987 March; [citado el 12 enero de 2014]; 1(8):504-511. Disponible desde: <http://www.nature.com/eye/journal/v1/n4/abs/eye198776a.html>
2. Cano I, Caro E, Barbosa A, Cano A. Coristoma Respiratorio Ocular Extraconal. Anales de Radiología. México. 2010 Dic; 4 (4): 223-226.
3. Fasina O, Ogun O. Giant Deep orbital dermoid cyst presenting early in infancy in a Nigerian child: Case report. [Internet] 2012, Sept; [citado el 20 de agosto de 2014]; 6(4); 320-324. Disponible desde: <http://www.jmedicalcasereports.com/content/6/1/320>
4. Esmaeli B. Ophthalmic Oncology. 1^{ra} Ed. New York: Springer; 2011.
5. Correa M, Sánchez-Tocino H, Blanco G. Quiste Dermoide en la Infancia Bajo el Diagnóstico de Ptosis. Arch Soc Esp Oftalmol. [Internet] 2010; 85(6): 215-217. Disponible en: <http://www.oftalmo.com/se/archivos/maquetas/F/66ACF6C1-A011-AAA9-D24D-000017C32D8F/articulo.pdf>
6. Garcia J, Revollo F, Romero D. Quiste dermoide orbitario. Revista Acta de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. 2013; 41(3): 71-73.
7. Brownstein M, Helwig E, Elson B: Subcutaneous Dermoid Cysts. Jamma Dermatology. 1973, Feb ; 107 (2) 237-239. Disponible desde:
8. <http://archdrem.jamanetwork.com/Mobile/article.aspx?articleid=533024>
9. Ferreira-Salazar M, Rodríguez-Vargas M, Velazco-Barona C, Rodríguez-Reyes A. Quiste dermoide orbitario roto. Hallazgos ecográficos. Mex Oftalmol; 2003; 77(4): 149-152.

10. Araneta M, Moore C, Olney R, Edmonds L, Karcher J, McDonough C, et al. Goldenhar syndrome among infants born in military hospitals to Gulf War veterans. 1997, Oct; 56 (4): 244-51. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/9408975/>
11. Grube-Pagola P, Hobart-Hernández R, Martínez-Hernández M, Gómez-Dorantes S, Alderete-Vasquez G. Proptosis congénita secundaria a teratoma orbitario. Estudio clinicopatológico. 2013, May; 88(4): 153-156. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2012.04.017>

Para citar este artículo: Vives-Restrepo J, Ortega-Tobías M, Fernández-López L, Palma-Acosta M. Tumor dermoide en órbita ocular en recién nacido. Duazary. 2015 jun; 12 (1): 59 - 63